

与薬依頼書（保護者記載用）

●熱性けいれん予防薬・食べ物アレルギーの頓用薬など園に常備しておく必要があると医師の診断を受けた方はこちらにご記入ください。

ウッズ保育園 園長

年 月 日

保護者名 _____ (印)

園児名 _____ 男・女 (歳 月)

病院名	主治医
病院電話番号	
病名	
薬品名	<input type="checkbox"/> 粉薬 (袋) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 錠剤 (錠) <input type="checkbox"/> 座薬 (錠)
持参・常備する薬	剤型 使用方法 ※使用時間や使用状況など具体的に記入してください。
有効期間	年 月 日 まで
保管場所	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他の注意事項	

- 与薬に関する状況を事前に保護者の方と園長、担任で面談を行います。
- 与薬は「主治医意見書」と、こちらの「与薬依頼書」が必要ですので、両方提出してください。
- 薬には名前と日付、有効期間を記入し、書類と共に直接保育者にお渡しください。
- 基本的に与薬は必ず保護者の方と連絡してから行いますが、緊急を要する時に保護者の方と連絡が取れなかった場合は、こちらの判断で与薬を行うこともありまますのでご了承ください。
- お預かりした薬は、年度末にお返しします。

※太枠内は保育園で記入します。

受取日	/	/	/	/	/	/	/	/
受取者								
使用日								対応者
使用状況								
使用日								対応者
使用状況								
使用日								対応者
使用状況								
使用日								対応者
使用状況								

記入者 (印)